

# Factura electrónica de venta N°: FVUT 477



## UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA

901.669.941-6  
CL 52 A 85 I 34  
Bogotá - Colombia  
(601) 4169055  
transpintofacturas@gmail.com

**Cliente:** UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO

**Nit:** 900.507.741-1

**Teléfono:** (601) 2558955

**Dirección:** CL 25 G 73 B 90

**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

### Fecha y hora Factura

**Generación** 24/12/2025, 09:37  
**Expedición** 24/12/2025, 10:15  
**Vencimiento** 24/01/2026  
**Vendedor** UNION TEMPORAL VIAJANDO  
**Centro de costo** 0  
**Cotización**

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Servicio de transporte de acuerdo a los estudios previos y el evento RFQ No. 202499 del 15 al 31 Diciembre 2025	1.00	14,551,715.68	14,551,715.68

**Total items:** 1

### Valor en Letras:

Catorce millones quinientos cincuenta y un mil setecientos quince pesos m/cte con sesenta y ocho cent.

### Forma de pago:

Crédito

### Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-01-24 por \$ 14,551,715.68

<b>Total Bruto</b>	14,551,715.68
<b>Total a Pagar</b>	14,551,715.68

### Observaciones:

##\$12-10-00;246-2025;diego.escobar@defensajuridica.gov.co## UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA INTEGRADA POR: ORGANIZACION DE TRANSPORTES PINTO SAS CON EL 80% DE PARTICIPACION - NIT 901.133.114-0 Y COOMTRANSCOL LTDA CON EL 20% DE PARTICIPACION - NIT 830.109.060-3

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764101702508 aprobado en 20251117 prefijo FVUT desde el número 453

**al 1000 Vigencia: 12 Meses**No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa 4,14/1000  
**CUFE:** 3035adac1d9011592236831d0a9350a3650fbafe6553ad0169f9f6d5086aac8f38d802e18326ccaea946fb0a420ac078



\_\_\_\_\_  
Elaborado por

\_\_\_\_\_  
Firma recibido

**Fecha:** 24 DE DICIEMBRE 2025

**Periodo de ejecución:** 15 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

**Nombre contratista:** U. TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA

**NIT:** 901.669.941-6

**Objeto:**

Prestación del servicio de transporte público terrestre automotor especial en la modalidad fija a todo costo, para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

**Fecha de inicio:** 15 de diciembre de 2025

**Fecha de terminación:** 31 de diciembre de 2025

**Valor del contrato inicial:** \$ 116.307.001,60

**Estado financiero del contrato**

CONTRATO	VALOR
INICIAL	\$ 116.307.001,60
15 -31 DICIEMBRE	\$ 14.551.715,68
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$ 101.755.285,92

**Ejecución**

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se prestó de manera continua y satisfactoria el servicio de transporte terrestre especial automotor en vehículos híbridos, destinado al traslado de los directivos de la Agencia Nacional Jurídica del Estado.

El servicio se ejecutó mediante un parque automotor conformado por tres (3) vehículos, los cuales cumplieron con las condiciones técnicas, operativas y ambientales establecidas contractualmente. Así mismo, se atendieron de forma oportuna y eficiente

gerencia@transpinto.com.co



(601) 416 90 55  
(+57) 320 337 4510 - 317 503 1443



Calle 52 A No 85i – 34  
Bogotá D.C.





los servicios adicionales requeridos por la supervisión del contrato, garantizando la disponibilidad, continuidad y calidad del servicio.

En desarrollo de la presente orden de compra, se dio estricto cumplimiento a lo exigido en los estudios previos, así como a las obligaciones técnicas, administrativas y operativas que dieron origen a la misma, evidenciando una ejecución conforme a los lineamientos establecidos por la Entidad y a la normativa aplicable.

Atentamente,

Olga Mabel López Pinto  
Supervisión Contratos Unión Temporal Viajando por Colombia

[gerencia@transpinto.com.co](mailto:gerencia@transpinto.com.co)



(601) 416 90 55  
(+57) 320 337 4510 - 317 503 1443



Calle 52 A No 85i – 34  
Bogotá D.C.





Bogotá D.C 18 diciembre 2025

Señores.  
A quien interese.  
Ciudad.

Asunto. Certificación de pago de aportes parafiscales y obligaciones laborales.

Yo, ANDREA CAROLINA LOPEZ DIAZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.030.616.800 de Bogotá D.C, en calidad de Revisor Fiscal de la empresa ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES PINTO S.A.S - TRANSPINTO-con Nit. 901.133.114-0, ha efectuado los pagos a los sistemas de Salud, riesgos laborales, Pensiones, y Obligaciones Parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y obligaciones laborales, durante los últimos (6) seis meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos. Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento que LA ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES PINTO SAS – TRANSPINTO - con Nit. 901.133.114-0 se encuentra exenta de realizar los aportes al SENA y ICBF.

*ANDREA LOPEZ DIAZ*

**ANDREA CAROLINA LOPEZ DIAZ**

CC. No. 1.030.616.800 de Bogotá

T.P 291200

REVISOR FISCAL

ORGANIZACIÓN DE TRANSPORTES

PINTO S.A.S.-TRANSPINTO S.A.S-

Nit. 901.133.114-0

**Organización de Transportes Pinto S.A.S.**

E-mail: gotpsas@gmail.com – gerencia@transpinto.com.co / Tel. 4169055 – 3175031443 –

3203374510 – [www.transpinto.com.co](http://www.transpinto.com.co)

Calle 52 A No 85i – 34 Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.616.800**

LOPEZ DIAZ

APELLIDOS

ANDREA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1992**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

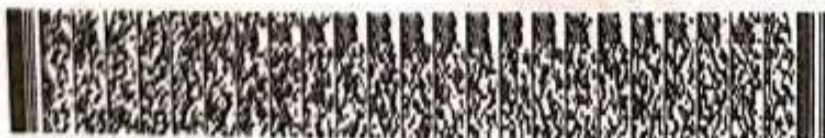
**F**

SEXO

**10-NOV-2010 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 1500150 00523421-F-1030616800 20131210

0036191346A 1

1712658048

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

**291200-T**


**ANDREA CAROLINA LOPEZ DIAZ**  
C.C. 1030616800  
RES. INSCRIPCION 3138 DEL 06/12/2021  
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO



  
**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**  
DIRECTOR GENERAL

314184 334183

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 3 5 E 0 7 0 8 B 9 9 4 0 0 4 0

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ANDREA CAROLINA LOPEZ DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1030616800 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 291200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



## **CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

### **A QUIEN INTERE:**

El suscrito, **GERMAN ENRIQUE GOENAGA RONCALLO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 8.508.166 de Barranquilla, Atlántico, contador público titulado y portador de la tarjeta profesional **No. 113.879-T** expedida por la Junta Central de Contadores Públicos de Colombia, en su calidad de **REVISOR FISCAL** de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE COLOMBIA COOMTRANSOL LTDA** y en consideración a las funciones otorgadas por Ley, se permite,

### **CERTIFICAR:**

Que la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE COLOMBIA COOMTRANSOL LTDA** con Nit. No 830.109.060-3, inscrita debidamente en la Cámara de comercio de Bogotá D.C., ha pagado durante los últimos seis (6) meses y de acuerdo con los parámetros exigidos por la Ley, los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación Instituto Colombiano de bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de aprendizaje SENA, cumpliendo con las obligaciones laborales exigidas por la ley.

La presente certificación se expide a solicitud de los interesados y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciocho (18) día del mes de diciembre del 2025.

**GERMAN ENRIQUE GOENAGA RONCALLO**

**C.C.** No. 8.508.166 de Barranquilla, Atlántico

Tarjeta Profesional No. 113879-T

**Revisor Fiscal – Coomtransol LTDA**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.508.166**  
**GOENAGA RONCALLO**

APELLIDOS  
**GERMAN ENRIQUE**

NOMBRES

*German Enrique Goenaga Roncallo*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1980**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

**M-**

SEXO

**13-ABR-1998 SOLEDAD**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 0300150-00047241-M-0008508166-20080813

0002065392A 1

32800115-42

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



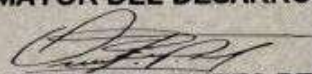
**113879-T**

**GERMAN ENRIQUE  
GOENAGA RONCALLO  
C.C. 8508166**

**RES. INSCRIPCION 247 DEL 29/09/2005**

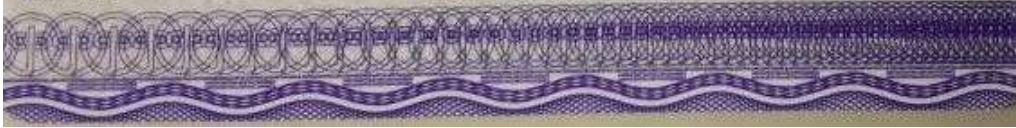
**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMON BOLIVAR**



  
**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA  
DIRECTOR GENERAL**

**243590**

**123741**



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

C110E02901A60A08

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **GERMAN ENRIQUE GOENAGA RONCALLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8508166 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 113879-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTÁ a los 19 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

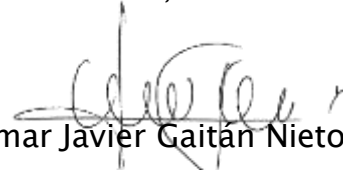
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

Bogotá DC, 18 diciembre de 2025.

### CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El suscrito OMAR JAVIER GAITAN NIETO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 80068739 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA, identificada con Nit. 901.669.941-6, me permito certificar que la Unión Temporal se encuentra a paz y salvo con las obligaciones legalmente exigibles a la fecha del presente certificado, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y de aportes parafiscales. Así mismo certifico que actualmente la UT Viajando por Colombia tiene personal vinculado laboralmente bajo su NIT 901.669.941-6.

Atentamente,



Omar Javier Gaitan Nieto  
Representante Legal UT Viajando por Colombia  
c.c. 80.068.739

[gerencia@transpinto.com.co](mailto:gerencia@transpinto.com.co)

(601) 416 90 55  
(+57) 320 337 4510 - 317 503  
1443

Calle 52 A No 85i - 34



Bogotá DC, diciembre 18 de 2025

Señores: A quien interese  
Ciudad

Asunto: Certificación Pago De Aportes Parafiscales

El suscrito **OMAR JAVIER GAITAN NIETO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.068.739 de Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA, identificada con NIT. 901669941-6 ha efectuado los pagos a los sistemas de Salud, ARL, Pensiones, y Obligaciones Parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y obligaciones laborales, durante los últimos (6) seis meses calendarios legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente certificación, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvó por estos conceptos.

Atentamente,



Omar Javier Gaitán Nieto  
C.C. 80.068.739  
Representante Legal UT Viajando por Colombia

# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

Diligencie la información respectiva a la ejecución del contrato para la autorización del pago del periodo o producto respectivo; los datos básicos del contrato están disponibles en los documentos de ejecución del contrato, ubicados en el expediente electrónico del contrato en las plataformas de Colombia Compara Eficiente (SECOP I, SECOP II o TVEC), o en el expediente documental del contrato en el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos (SGDEA) de la Agencia.

Solo podrá registrar información en las celdas que están fondo blanco.

Si tiene dudas al registrar los datos, puede consultar las orientaciones para el diligenciamiento, en la hoja con el nombre "Instructivo Diligenciamiento", en este archivo.

**PRECAUCIÓN:** El formato está habilitado para insertar y eliminar filas, por favor, tenga en cuenta esta recomendación para no suprimir datos importantes del contrato definidos en el presente formato.

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

[Ir a instructivo de](#)

<b>A. INFORMACIÓN GENERAL:</b>		<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO:</b>			26/dic/2025				
<b>No. DE CONTRATO Y AÑO / ORDEN DE COMPRA Y AÑO:</b>		<b>246-2025 OC 157338</b>		<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRONICO DE ARCHIVOS (SGDEA):</b>		202500513973			
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		Prestación del servicio de transporte público terrestre automotor especial en la modalidad fija a todo costo, para la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado							
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	Unión Temporal Viajando por Colombia		<b>TIPO DE PERSONA:</b>	UNION TEMPORAL	<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (NIT / CÉDULA / OTRO):</b>	901.669.941			
<b>DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:</b>			SG - Grupo Interno de Trabajo Gestión Administrativa y Financiera						
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:</b>		10/12/2025		<b>FECHA DE INICIO:</b>	15/12/2025	<b>FECHA DE FIN:</b>	30/04/2025		
<b>No. DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):</b>	28225	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN CDP:</b>	16/04/2025	<b>No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):</b>	99325	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN RP:</b>	10/12/2025	<b>¿TIENE VIGENCIA(S) FUTURA(S)?</b>	Si

## B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (marque con una X según corresponda la clase de modificación)

¿EL CONTRATO TIENE MODIFICACIONES? (marque con una X según corresponda)		SI	NO	X	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	
Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación
Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación
Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación
Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación
Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación	Modificación / Otrosí No:	Tipo modific.:	Fecha de modificación

## C. INFORMACIÓN DE GARANTÍAS

<b>¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:</b>		SI	X	NO	<b>GARANTÍA REQUERIDA EN EL CONTRATO:</b>		Póliza	
<b>PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL:</b>			<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>		10/12/2025	<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	12/12/2025	
<b>ASEGURADORA:</b>		Seguros del Estado SA		<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>		14-44-101251185	<b>ANEXO:</b>	0
<b>AMPARO(S)</b>			<b>VALOR DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>
i.	3. Cumplimiento del contrato.		\$ 116.307.001,60		\$ 11.630.700,20		9/12/2025	30/10/2026
ii.	4. Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.		\$ 116.307.001,60		\$ 11.630.700,20		9/12/2025	30/10/2026
iii.								
iv.								

<b>¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (RCE)?:</b>					SI	NO	X	
<b>PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (RCE):</b>			<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>			
<b>ASEGURADORA:</b>		<b>NÚMERO DE PÓLIZA:</b>			<b>ANEXO:</b>			
<b>AMPAROS(S)</b>			<b>% del valor del contrato</b>	<b>SMMLV * Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>
i.								
ii.								
iii.								
iv.								

# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

## 2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:

NÚMERO DE ESTE PAGO:	1	NÚMERO TOTAL DE PAGOS PROGRAMADOS EN EL CONTRATO:	5	NÚMERO DE FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	FVUT 477	PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO:	DICIEMBRE
				FECHA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	24/12/2025		
BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			No. DE CUENTA:	24120269367	CORRIENTE:	AHORROS: X

### DEDUCCIONES DE RENTA / IMPUESTO DE TIMBRE:

DEPENDIENTES:	CRÉDITO HIPOTECARIO:	MEDICINA PREPAGADA:	AFC:	AFPV:	IMPUESTO DE TIMBRE:
---------------	----------------------	---------------------	------	-------	---------------------

## 3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:

[Valor inicial del contrato, adiciones y reducciones en valor]		Valor en pesos
Valor inicial y modificaciones en el valor del contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 116.307.001,60
	VALOR ACUMULADO DE ADICIONES EN VALOR (CON OTROSÍ)	
	VALOR ACUMULADO DE REDUCCIONES EN VALOR (CON OTROSÍ o TERMINACIÓN ANTICIPADA)	
	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>\$ 116.307.001,60</b>
[Pagos, Liberaciones presupuestales, deducciones, saldo por ejecutar]		Valor en pesos
Movimientos Presupuestales	VALOR ACUMULADO DE REDUCCIONES EN VALOR (CON OTROSÍ)	\$ 0,00
	VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA	
	VALOR PRESUPUESTAL LIBERADO EN EL PERIODO (MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES - REQUERIDOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO O MEMORANDO -)	
	<b>VALOR POR PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA</b>	<b>\$ 14.551.715,68</b>
	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 101.755.285,92
	<b>TOTAL: PAGOS, LIBERACIONES RESUPUESTALES, VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	<b>\$ 116.307.001,60</b>

VALIDACIÓN VALORES:

REGISTROS CORRECTOS

## 4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

### A. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APOORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

	¿CUMPLE? (marque con una 'X')		
	SI	NO	N/A
En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente periodo o producto, lo cual, conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación:			
<b>Factura electrónica o documento equivalente:</b> ¿Se validó la factura o el documento equivalente en sus atributos de: número de factura (o del documento equivalente), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Soporte del cargue de la factura electrónica:</b> ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos?	X		
<b>Revisión de los soportes del pago por parte del Supervisor del contrato:</b> ¿Se verificaron los soportes del presente pago de la factura electrónica o del documento equivalente; la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (para personas naturales) o el Certificado de pago de parafiscales (para personas jurídicas); y el Informe de Actividades (GC-F-09), los cuales, están debidamente diligenciados, suscritos, completos y revisados por el Supervisor?	X		
<b>Publicidad de documentos soporte del pago por El Contratista:</b> ¿Se coordinó con El Contratista para cumplir con el principio de publicidad oportuna y completa en SECOP II de los documentos soporte del pago que se autoriza con la presente constancia de cumplimiento?			X
<b>Contratación con cargo a recursos BID,</b> Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva SECOP II, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el expediente de SECOP II respectivo? No aplica para el primer pago.			X
<b>Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia:</b> ¿Se verificó que los documentos que soportan la ejecución del contrato y del pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado, se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de Archivos Electrónicos (SGDEA) de la Agencia?	X		
<b>Matriz de riesgos (cuando aplique): (marque con una 'X')</b>			
<b>Matriz de riesgos:</b> ¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual para hacer el control sobre una eventual materialización de tales riesgos?	X		
<b>Materialización de riesgos:</b> ¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplíe la información en informe dirigido al su Jefe inmediato con copia al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual, si hay un posible incumplimiento informe al Jefe inmediato y al Director General)		X	

# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

## B. CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SSSI):

<p><b>Persona natural:</b> (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El monto de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.</p>	SI:		No Aplica:	
	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:			
	MES:			
	FECHA DE PAGO:			
<p><b>Persona jurídica:</b> (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar.</p>	CERTIFICA LOS APORTES AL SSSI			
	SI:	X	No Aplica:	
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:			
				18/12/2025
Evaluación del nivel de satisfacción (del contratista), respecto a la ejecución del objeto contractual (seleccione un valor de la escala):				ESCALA:
				BUENO = 4

## 5. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS: ¿CUMPLE? (marque con una 'X')

### A. INFORME DE ACTIVIDADES (GC-F-09):

	SI	NO
<p><b>Informe de actividades (GC-F-09):</b> ¿Se verificó el informe de actividades presentado por el contratista, validando el siguiente contenido: nombre e identificación del contratista, fecha de emisión, número del contrato, fecha del periodo del informe o producto a remunerar, cumplimiento de las obligaciones para el periodo certificado y/o presentación de entregables, firma del contratista y firma del supervisor del contrato?, o, ¿Presentó otro documento en el cual se permita evidenciar el cumplimiento? <input type="checkbox"/></p>	X	

En caso de existir, enumere y relacione los ANEXOS del informe de actividades (GC-F-09):

## B. BIENES O SERVICIOS CONTRATADOS (marque con una 'X'):

Contratación de servicios		Adquisición de bienes					SI	NO
Contratación de servicios	Bienes tangibles	Bienes intangibles:						
Servicios:	Adquisición de bienes tangibles:	i) Suscripción a aplicaciones de software, tiempo mayor a un (1) año:	ii) Desarrollo de aplicaciones de Software:	iii) Licencias de software (a perpetuidad):				
X							X	
<p><b>Ingreso de bienes al almacén:</b> ¿Los bienes tangibles e intangibles adquiridos se ingresaron previamente al almacén de la Agencia, mediante los formatos: <b>GBS-F-11</b> y <b>GBS-F-12</b> respectivamente? (En caso positivo, adjunte a esta constancia los formatos referidos de ingreso al almacén debidamente diligenciados).</p>								

## 6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El % de avance físico del contrato fue calculado considerando:	Por los <u>productos</u> definidos en el contrato (marque con una 'X'):	Por el <u>tiempo de</u> ejecución transcurrido (marque con una 'X'):	X
% de Avance Físico PROGRAMADO: 20,00%	% de Avance Físico REAL: 20,00%	Fecha de corte en que se calculó el % de avance reportado:	

## 7. OBSERVACIONES ADICIONALES (Utilice este campo si considera necesario ampliar la información de la ejecución contractual, más allá de lo indicado en el Informe de Actividades presentado por El Contratista):

Informe de actividades gestionado en el formato interno de la UT

## 8. HOJA ADICIONAL (Se registra en la eventualidad de retraso en el cumplimiento de las obligaciones contractuales):

Ir a Hoja adicional

Esta hoja sólo se registra si es necesario ampliar la información por parte del Supervisor en la eventualidad de un retraso en el cumplimiento de las


## 9. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR:

En mi calidad de supervisor(a) del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo o producto certificado y autorizo el pago relacionado en la presente constancia de cumplimiento.

# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

## 10. DATOS DE SUPERVISOR(ES) Y DEL APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

### 10.1 SUPERVISOR(ES)

	SUPERVISOR (Registrado en SECOP II)	SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)	SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)	SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)	SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	Angela Maria Gonzalez Arboleda				
<b>CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL):</b>	<a href="mailto:Angelam.gonzalez@defensajuridica.gov.co">Angelam.gonzalez@defensajuridica.gov.co</a>				
<b>CARGO Y GRADO:</b>	Experta G3 - 08				
<b>FECHA DE DESIGNACIÓN (SUPERVISOR)</b>	12/12/2025				
<b>FIRMA:</b>					

### 10.2 APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN

	APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)	APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)	APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)	APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)	APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>					
<b>CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL):</b>					
<b>CARGO Y GRADO:</b>					
<b>FECHA DE ASIGNACIÓN (APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN)</b>					



**Orden de pago Presupuestal de gastos  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHdsgonzal Dexy Shirley Gonzalez Galeano  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-31-3:41 p. m.

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

<b>Número:</b>	547537125	<b>Fecha Registro:</b>	2025-12-27	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO		
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	Pagada	<b>Nro Obligación:</b>	343525	<b>Comprobante Contable de la Generación:</b>	
<b>Fecha Máxima Pago:</b>	2025-12-29	<b>Código de Referencia:</b>	04500193600547537125		<b>Tipo de Moneda:</b>	COP-Pesos	<b>Tasa de Cambio:</b> 0,00
<b>Valor Bruto:</b>	14.551.715,68	<b>Valor Deducciones:</b>	569.554,00		<b>Valor Neto:</b>	13.982.161,68	<b>Saldo x Pagar:</b> 0,00

**VALORES PAGADOS**

<b>TRM Pago</b>		<b>Valor Bruto</b>	14.551.715,68	Valor Deducciones	569.554,00	Valor Neto	13.982.161,68	Moneda Base Compra		<b>Valor MBC</b>	
-----------------	--	--------------------	---------------	-------------------	------------	------------	---------------	--------------------	--	------------------	--

**REINTEGROS**

<b>Números</b>		<b>No Recaudo:</b>	
<b>Bruto Reintegrado Pesos:</b>	0,00	<b>Reintegrado Deducciones Pesos:</b>	0,00
<b>Bruto Reintegrado Moneda:</b>	0,00	<b>Reintegrado Deducciones Moneda:</b>	0,00
		<b>Reintegrado Neto Pesos:</b>	0,00
		<b>Reintegrado Neto Moneda:</b>	0,00

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

<b>Identificación:</b>	901669941	<b>Razón Social:</b>	UNION TEMPORAL VIAJANDO POR COLOMBIA	<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta
------------------------	-----------	----------------------	--------------------------------------	-----------------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

<b>Número:</b>	24120269367	<b>Banco:</b>	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
<b>TESORERIA</b>				<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN				<b>Número:</b>	2678	<b>Tipo:</b>	ORDEN DE PAGO
				<b>Fecha:</b>	2025-12-27		

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS												
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
12-10-00 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN / A-02-02-02-006-004 SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS												
	Nación	10	CSF	14.551.715,68	0,00	14.551.715,68				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES								
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-11-01	RETEFUENTE - TRANSPORTE NACIONAL DE PASAJEROS - TERRESTRE	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		3,500 %	509.310,00	509.310,00	
2-01-05-01-01-03-01	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS TRANSPORTE PUBLICACIÓN DE REVISTAS, LIBROS Y PERIÓDICOS RADIODIFUSIÓN Y PROGRAMACIÓN DE TELEVISIÓN	8999999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		0,414 %	60.244,00	60.244,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
12-10-00 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DE LA NACIÓN	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-26	14.551.715,68	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)